



TITLE:

巨大な孤立性大網リンパ節結核腫 の1例

AUTHOR(S):

武内, 謙三; 戸谷, 源由; 三瀬, 眞一; 八木田, 正夫

CITATION:

武内, 謙三 ...[et al]. 巨大な孤立性大網リンパ節結核腫の1例. 日本外科宝
函 1959, 28(9): 3816-3819

ISSUE DATE:

1959-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207014>

RIGHT:

巨大な孤立性大網リンパ節結核腫の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠 教授）

武内謙三・戸谷源由・三瀬眞一

多治見市民病院（院長：藤原憲文 博士）

八木田 正夫

〔原稿受付 昭和34年8月4日〕

GIANT TUBERCULOMA OF LYMPHGLAND IN GREAT OMENTUM. REPORT OF A CASE

by

KENZO TAKEUCHI GENYU TOTANI, SHINICHI MISE

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director Prof. YASUMASA AOYAGI)

and

MASAO YAGITA

The Surgical Division, Tajimi City Hospital (Chief : NORIFUMI FUJIWARA)

The patient, a 45-year-old male, had suffered from dry pleurisy and bilateral lymphadenitis colli tuberculosa about 25 years ago. And then, he found himself a painless tumor in the right side of the upper part of the abdomen. The tumor gradually grew bigger, but he did not receive any treatment because its tumor was painless. Last year, he was diagnosed as having infiltration of the lung, and received continuous injections of streptomycin with little or no effect on the tumor. Thus, as a suspected case of gastric cancer, he underwent laparotomy.

It disclosed that the tumor had originated in the great omentum, covering the pyloric region and duodenum. Although it was adherent slightly to these organs and upwards closely to the liver, it was covered with capsule and was taken out with comparative ease. Macroscopically, the specimen taken from the resected tumor was filled with typical tuberculous caseous substance, with its capsule being thin and fibrous, and microscopically it was a typical case of lymphadenitis tuberculosa too. No abnormality was observed in the other viscera.

緒 言

孤立性大網リンパ節結核腫に関する報告は極めて稀で、わが国の報告例をみても2～3例を数えるに過ぎない。われわれは最近、胸部結核性疾患のある患者で、而も長年に亘り心窩部に無痛性腫瘤を有し一応胃癌を疑って開腹した結果、それが孤立性大網リンパ節結核腫であることが分り、之を摘出し得たので茲に報告する。

症 例

古○吾○ 45才 男 陶工

主訴：上腹部無痛性腫瘤

家族歴：両親兄弟に結核性及び癌性疾患はなく皆健在である。

既往歴：20才頃右乾性肋膜炎に罹患し約3年間静養した。その間両側頸部リンパ節結核を続発したが摘出することによって治癒した。

現病歴：両側頸部リンパ節結核が治癒した頃から、右上腹部に無痛性の腫瘤があるのに気付くようになり、腫瘤は長年月に亘り徐々に増大したが疼痛は全くなく、食欲も良好であつたので放置していた。昭和30年1月頃から肺浸潤と診断された。その後、自宅でストレプトマイシン注射を受けていたが、腹部の腫瘤は依然として同様存在するため一応胃癌の診断のもとに昭和31年4月19日来院した。

入院時所見：

全身所見：体格、栄養共に中等度。喀痰僅少で発熱、肩凝り等はなく、脈膊・吸呼共に正常。舌苔なく、食思良好、悪心嘔吐等も認めない。排便は1日1

行で胃腸障碍は認められない。胸部レ線写真では左上葉に結核性撒布層を認めるが、断層写真で空洞は認めない。

血沈は昭和31年4月14日現在、平均価 13.0 mm で著明な下降を見ない。検痰は塗沫・培養共に毎常結核菌陰性である。尿中ウロビリリン、ウロビリノーゲンは陰性で、胃液検査では遊離塩酸、総酸度共に多少高値を示したが潜血反応・ニンヒドリン反応共に陰性であつた。来院受診までにストレプトマイシン 34 gm, PAS 1150 gm を使用している。

局所所見：腹部は膨満陥没はなく、腹部蠕動不隠もない。触診すると右上腹部に鷲卵大の無痛性、弾力性硬、表面粗大な結節状の腫瘤を触れ、呼吸性移動を示し呼吸性に固定し得なかつた。胃のレ線透視では陰影欠損は認められなかつたが腫瘤は胃幽門小彎側前壁部のものとも考えられた。以上の所見から、確実には胃癌とは診断されなかつたが胃切除を予定して開腹した。

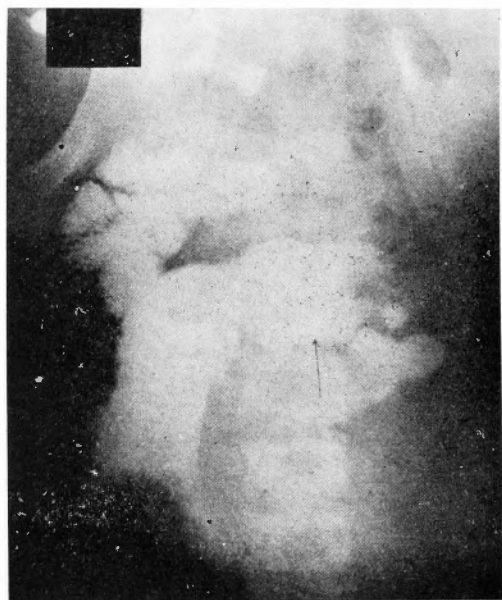


図2 胃レ線写真

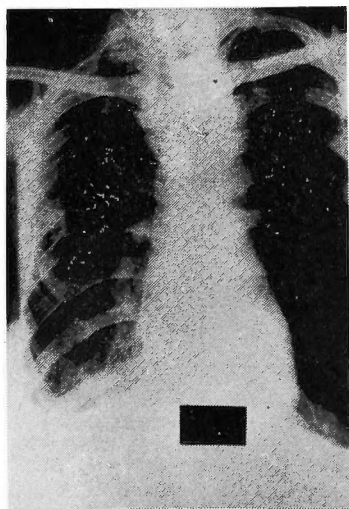


図1 胸部レ線写真

手術所見：腰椎麻酔のもとに上正中線切開で開腹すると、図3のように胃幽門部及び十二指腸上部の前方に肝臓と密着した大きさは約鷲卵大、弾力性硬の腫瘤を見出した。腫瘤は胃壁とも一部癒着しており精査すると腫瘤は大網より発生したもので、前上方に反転して肝臓に癒着固定されていることがわかつた。腫瘤は大網に埋れているが被包性で割合に容易に周囲組織

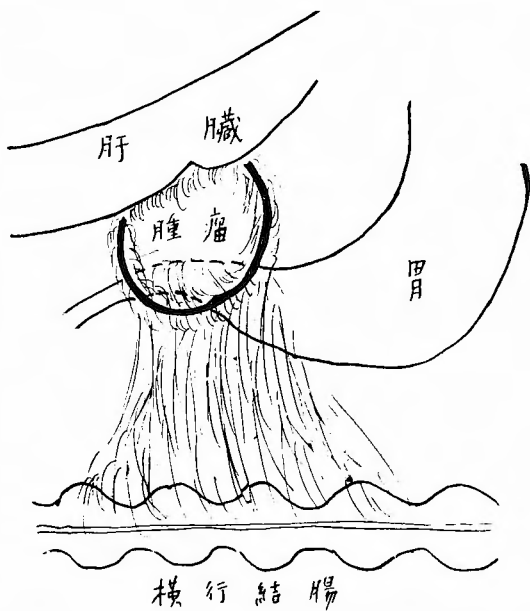


図 3

から剝離摘出し得た。剝離中に腫瘍の一部から乾酪様物質を排出したのでこの腫瘍は結核性のものであると考えられた。よつて大網の他部、腸間膜及び腹部内臓、即ち胃・腸・肝臓・腹膜等を検索したが、これらの部には結核性の変化は認め得なかつた。肝臓は少し肥大しているが光沢・硬度その他に何等の変化をみなかつた。

術後経過：術後ストレプトマイシン注射等により経過は良好で、手術創は第一次癒合を営み、右上腹部にあつた腫瘍は完全に消失し患者は昭和31年8月24日全治退院した。その後も再発の傾向はなく健在である。

摘出標本：図4・5に示す様に横5.1cm縦4.0cm径の大きさで、肉眼的に定型的な乾酪化した結核性膿汁を入れ、壁は薄く線維様である。

組織学的所見：広汎に亘つて乾酪化巣があり、乾酪化巣内には可成りの結合織が侵入しているが、明瞭な巨大細胞は認められなかつた。周囲は線維性結合織で被包され僅かに石灰沈着が認められる。

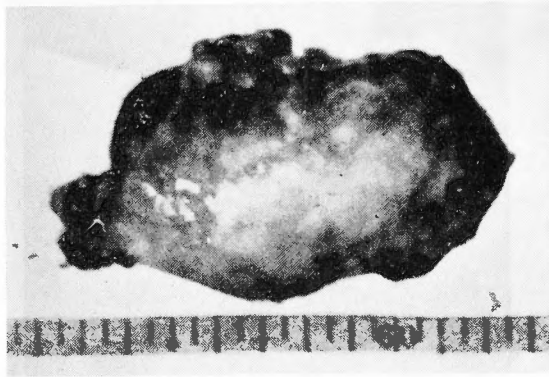


図 4 剔出標本

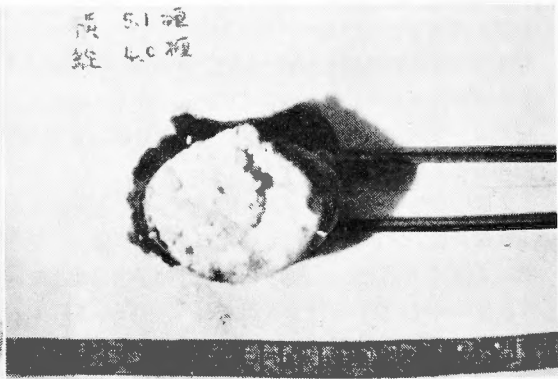


図 5 剔出標本 (剖面)



図 6 (H-E 染色×100)



図 7 (V-G 染色×100)

考 按

大網に発生する腫瘍は炎症性のものとしては開腹の病歴がある場合には増殖性大網炎が最も考え易い。開腹の病歴がなくても種々の原因による単純炎症性腫瘍があり、慢性炎症としては大網リンパ節結核腫も考えねばならない。真の腫瘍としては結合織からは線維腫、線維肉腫、粘液腫、粘液肉腫等、リンパ管及び血管よりはリンパ管腫、血管腫などがあり、脂肪組織よりは脂肪腫、脂肪肉腫、神経線維よりは神経線維腫、神経鞘腫等が見られると報告されている。発育が極めて迅速であれば悪性のものを考えねばならないであろう。併し大網に限局した腫瘍であるということは仲々発見及び鑑別が困難であり、開腹によつて初めて診断が確実となるものである。炎症性の腫瘍は周囲との癒着が強度に生ずることもあつて、その移動性が少ない場合もあり、為に悪性腫瘍の浸潤と誤られ易く、本症例も肝臓、胃に癒着して移動性が少なかつた為に経過は緩徐ではあつたが、一応胃癌と考えられたのである。

孤立性大網リンパ節結核腫に関する報告としては我国に於ては昭和17年渡辺がわれわれと殆んど同様の症例を報告している。また昭和26年中沢、昭和29年阿部も同様大網リンパ節結核腫の症例を発表しているが、その報告は極めて稀である。本例は勿論胸部に原発巣があり二次的感染の結果と考えられる。結核性腹膜炎がありストレプトマイシンの注射等により、次第に治癒して巨大な大網リンパ節結核腫のみが孤立性に残存したものと考えることも可能であろう。結核性腹膜炎症状が欠除したことは20数年に亘る極めて緩慢な経過

からも納得できよう。併しまた腹部症状の欠除や手術所見で全然腹膜炎のあとかたも認め得なかつたことから、最初から大網に孤立性にリンパ節結核腫を発生し、増大し乾酪化したものとも推定される。本例は何れであるか判定は極めて困難であるが稀な症例であるということは確実である。

結 語

巨大な孤立性大網リンパ節結核腫の1症例について簡単に考察を加えて報告した。

参 考 文 献

- 1) 阿部義郎：大網結核の1例。弘前医学，5，92，昭29。
- 2) 藤男直意：網膜に於ける単純炎症性腫瘍に就いて。治療及び処方，23，305，昭17。
- 3) 藤本忠雄：胃癌を疑わしめた上腹部リンパ腺結核。日外会誌，43，1433，昭18。
- 4) 木村男也：原発性大網腫瘍。東北医学雑誌，27，630，昭15。
- 5) 宮崎忠夫：大網膜より発生せる巨大なる繊維腫の1手術治験例。日外会誌，40，1497，昭14。
- 6) 村上伍朗：腹部移動性囊腫様腫瘍4例。日外会誌，41，1406，昭16。
- 7) 武藤完雄他：大網の外科。日本外科全書18巻，日本外科全書発行会，昭30。
- 8) 中沢康夫：胃腫瘍を疑わしめた大網リンパ腺結核の1例。日外会誌，52，261，昭26。
- 9) 佐武栄他：大網肉腫の2例。東北医学雑誌，45，194，昭25。
- 10) 渡辺 進：腹部腫瘍の病状を呈せる孤立性大網膜リンパ腺結核腫。日外会誌，42，1671，昭17。